

(参考様式)

宣誓書

私、_____は、中能登町介護分野資格取得支援事業助成金の交付申請を行うにあたり、次の事項を誓約いたします。

1. 対象となる研修の受講に係る経費について、中能登町、国及び他の地方公共団体等から類似の助成（貸付等を含む）を受けていない、また、今後も受けないこと。
2. 中能登町介護分野資格取得支援事業助成金申請書に、虚偽を記載し不正に助成金を受領した場合は、助成金を返還すること。
3. 中能登町介護分野資格取得支援事業助成金申請後 6 箇月以上は、現在の介護保険サービス事業所等において就労すること。

年 月 日

住 所

氏 名